ITEM 14 : LA MORT

Visions

- Premières tombes néandertaliennes apparues il y a 100 000 ans, puis de celles d'*Homo sapiens* -> témoins de la **confrontation de l'homme à sa mort et à sa finitude**
- L'homme a progressivement conceptualisé **son devenir après la mort** (philosophies, religions) et la **destinée finale de l'humanité** (fondements **« eschatologiques »**) :
  . **Absolue** : cycles naissance/mort/réincarnation conditionnés par les actes mauvais ou bons
  . **Intermédiaire** (monothéisme) : immortalité de l'âme attachée au corps, la conduite de l'homme définit le devenir de son âme (résurrection des corps à la fin des temps)
  . **Inexistante** : conception naturaliste, l'homme partageant la même destinée biologique que les autres animaux ; *Athéisme :* inexistence de l'âme et de Dieu ; *Agnosticisme :* pas d'infirmation ni de confirmation de l'existence de l'âme ou de Dieu ; *Matérialisme :* réalité matérielle du monde à transformer pour se libérer
  . **Nature matérielle** (religions chamaniques) : forces vitales animant les êtres vivants en interaction avec une nature « magique », esprits avec lesquels l'homme échangerait
- La **ritualisation** de la mort est un **invariant anthropologique**

Rites funéraires

Objectifs

- Mort = source d'angoisses et de souffrances
- Rite funéraire = réponse à la mort par une scénarisation structurée et rassurante -> faire passer d'un réel inacceptable à un imaginaire contrôlé
- **Favoriser la résilience individuelle et collective**
- Trois objectifs :
  . Séparer physiquement et psychiquement la personne décédée de son groupe social
  . Apaiser la souffrance des endeuillés
  . Eviter/Limiter les conséquences sur le groupe social (solidarités collectives)

Principe

- Ultime **rite de passage** (au même titre que la naissance, le mariage, etc.)
- Trois phases classiquement décrites (retrouvées dans la plupart des rites funéraires) :
  . **Phase de séparation avec le groupe social** : passage de l'état antérieur de l'individu au cadavre (toilette mortuaire) et protéger la collectivité
  . **Phase de latence** (individu entre deux statuts)
  . **Phase d'agrégation ou de sacralisation** : nouvel état, défunt uniquement psychique (tombe, urne)

Principaux rites

- Les connaître permet d'adopter une **attitude respectueuse** vis-à-vis du patient/de l'entourage du défunt
- Tout mettre en œuvre pour une réalisation satisfaisante des **rituels funéraires**

Catholicisme

- Sainte Trinité : Père, Fils et Saint Esprit
- Jugement de l'âme à la mort (justice divine), résurrection des corps à la Fin des Temps
- Toilette mortuaire non ritualisée (avec eau bénite)
- Corps allongé, mains jointes sur la poitrine, doigts croisés, tenant une croix/un chapelet
- Cercueil amené à l'église puis au cimetière pour inhumation dans l'attente de la résurrection
- Crémation tolérée ; Prélèvement d'organes possible

Islam

- Dieu = Allah ; Prophète = Mohamed
- Jugement de l'âme lors de la séparation du corps, résurrection éternelle à la Fin des Temps
- Grand respect de l'intégrité du corps
- Toilette purificatrice : nombre impair de fois, par conjoint + personnes de même sexe que défunt
- Enveloppement du corps dans un nombre impair d'étoffes (linceul)
- Défunt allongé, les bras le long du corps ou main gauche sur poitrine et main droite posée sur avant-bras gauche
- Veillée de corps avec récitation de prières
- Inhumation : directement en terre (cercueil en France), sur le côté pour faire face à La Mecque ; lecture de versets du Coran par imam lors de l'inhumation
- Visite de la tombe par les femmes dans un second temps
- Rites funéraires poursuivis 40j après décès
- Crémation interdite ; Prélèvement organes autorisé

Judaïsme

- Dieu = Yahvé ; Fondateurs = Abraham, Moïse, David
- Ame quitte le corps après la mort ; Juste -> Jardin d'Eden ; Impies -> géhenne
- Interdiction de hâter la mort ; Respect de l'intégrité du corps
- Toilette purificatrice, coupage des ongles par un membre de la Hevra Kaddisha ; femmes récitent des psaumes
- Corps enveloppé (yeux et bouche fermés) dans un châle de prière ou linceul banc
- Veillée du corps à la bougie + miroirs retournés/recouverts + récitation de psaumes (proches + rabbin)
- Inhumation le plus rapidement possible, directement en terre (cercueil en France), la tête du défunt reposant dans un sac contenant de la terre d'Israël
- Eloge funèbre par rabbin
- Crémation interdite ; Prélèvement d'organes autorisé
- deuil en trois phases (durée d'1 an)

Rites funéraires		Bouddhisme	- Pas de relation avec un être supérieur (Dieu) - Mort = étape d'une vie (Karma), jusqu'à l'atteinte du Nirvana et de l'éveil - Interdiction de hâter la mort - Préparation à l'acceptation de la mort - Toilette mortuaire possible (non ritualisée) - Défunt allongé, membres dans le prolongement du corps, yeux et bouche fermés ; le moins de manipulations possibles dans les 8h - Habillage d'un costume avec couverture de tous les orifices - Rituels journaliers (récitation de suâtres) jusqu'aux funérailles et 49j après - Crémation du corps ou mise en terre - Prélèvement d'organes autorisé
	Evolution		- **Crémations** = 39% des cérémonies funéraires (2019) - **Recul des enterrements** ; Demande de cérémonies laïques ++ - **Nouvelles pratiques funéraires** (protection environnement) : . Humusation : dégradation du corps dans un compost . Promession : réduction du corps en fines particules biodégradables . Diamants commémoratifs (interdits en France), fabriqués à partir de cendres ou cheveux
Idées, angoisses liées à la mort	Tabou de la mort		Jusqu'au début du XXème siècle : - Mort = terme normal de la vie, intégrée dans des pratiques individuelles et collectives - Mort solidaire, vue comme un **processus** faisant passer du monde des vivants à celui des morts à travers différents types de **rituels (croyances et rites funéraires)** Aujourd'hui, surtout en Occident : - Mort vue comme l'échec de l'action médicale et non plus le terme de la vie -> la médecine cesse de se limiter au constat de la mort mais vise aussi à prolonger la vie (désir ancien de **maîtrise de la mort**) - **Sécularisation** de la société : explication rationnelle des phénomènes naturels et sociaux, progrès des connaissances scientifiques et techniques, laïcisation des mœurs, désagrégation des communautés traditionnelles et individualisation des parcours de vie → *on meurt de plus en plus dans des institutions à l'écart de la vie sociale, comme s'il fallait **se retirer socialement** avant de s'éteindre biologiquement* - La confrontation à la mort est sortie du quotidien individuel/collectif ; La mort est « cachée », anonymisée (médiatisation, guerres, conflits) - Développement d'une **médicalisation de la mort** et sa **redéfinition** (« mort encéphalique »), avec aujourd'hui de nouvelles peurs et angoisses dans les cas de comas, états végétatifs (plus tout à fait la vie mais pas encore la mort) → On parle de plus en plus de « **Fin de vie »** et non plus de **mort** (accompagnement des proches et mesures de prolongation de l'agonie) : . Volonté de repousser la mort (risque d'obstination déraisonnable ; immortalité transhumaniste, posthumaniste) . Accompagnement du mourant (développement des soins palliatifs) . Volonté de maîtrise du moment et/ou des conditions de la mort (suicide assisté, euthanasie) - Mort solitaire, **hygiénique, hospitalière** : la mort survient de plus en plus en dehors du domicile qu'auparavant, dans un contexte d'arrêt des soins, de soulagement de la douleur, *« On se retire socialement avant de mourir biologiquement »*
	Fin de vie		Pour la personne malade : - Elle évalue la situation puis procède à des ajustements (stratégies individuelles, collectives) - Etat de **sidération** à l'annonce d'une maladie grave, avec sentiment de résignation et de révolte - **Angoisses de la mort** avec retentissements physiques (perception de la souffrance), psychiques (culpabilité, désespoir, injustice, impuissance), sociaux (repli sur soi, limitation des interactions sociales), spirituels (crise existentielle sur le sens de la vie, etc.) - **Angoisses de transformation corporelle** - Possible effondrement des processus psychologiques de lutte contre les angoisses, avec risque de « mort sociale » (désengagement de l'autre) avant « mort effective » - Difficultés face à la mort de types troubles psychiatriques, troubles de l'adaptation, épisodes dépressifs, trouble de stress aigu voire post-traumatique ; Risque d'apparition/aggravation d'addictions ou de pathologies somatiques Pour les soignants/entourage : - Situations de « fin de vie » difficiles pour les soignants : identification au malade, inquiétude pour l'autre voire pour soi, sentiments d'échec, souffrances, angoisses, doutes face à une médecine qui n'est pas « toute puissante » - **Peu préparés à la confrontation à la mort**, peuvent prendre refuge derrière **la technique** (refus de la mort) ou dans les **thérapeutiques compassionnelles**, pouvant être le signe d'un recul de la clinique : passage de l'exégèse (d'une souffrance vitale et de ses répercussions existentielles) à l'exérèse chirurgicale ou chimique - Avec l'allongement de l'espérance de vie et le développement d'une véritable période de « fin de vie » : on passe de « mortels » à « mourants », avec une incertitude de ce que la médecine peut et doit faire pour les patients (peu de contact direct avec l'expérience proche de la mort)

Idées, angoisses liées à la mort	Fin de vie	- Importance de s'interroger sur soi. Avoir une bonne connaissance de soi permet de mieux faire face aux situations : gestion des émotions, bienveillance, économie sur le plan psychique, meilleur accompagnement du patient ou de son entourage vers la mort ; Outils utiles : méditation plein conscience, thérapie ACT → Mourir devient un « travail » pour patients, proches et soignants, chacun cherchant des points de repère/ancrage (A. Strauss, B. Glaser) : - **Conscience ouverte** : équipe médicale et patient sont au courant que le patient va mourir (mais moment précis de la mort reste flou) - **Conscience fermée** : équipe soignante +/- famille sait que le patient va mourir, mais lui ne le sait pas - **Conscience feinte mutuelle** : les deux parties savent que le patient est mourant, mais chacun feint que l'autre l'ignore - **Conscience présumée** : le patient se doute qu'il est en fin de vie, et cherche des indices pour se conforter (ou non)
	Deuil	- Processus de **deuil** = ressentir et accepter la douleur de la perte, puis l'accepter -> « *accommodation à la perte* » avec stratégies d'adaptation *(coping)* - Pas de définition universelle du deuil - Le deuil est la **rupture d'un attachement** : la qualité de la relation avec le défunt rend alors la mort plus ou moins douloureuse - Vécu et expression du deuil **dépendants du contexte socioculturel** - **Processus physiologique** en **5 phases** (E. Kübler-Ross) : déni, colère, marchandage, dépression, acceptation - Risques de complications du fait : . Type de liens au disparu : relation d'attachement, statut du défunt (enfants, etc.) . Circonstances du décès : suicide, décès inattendu, qualité de l'annonce et du soutien, absence de corps, etc. . Endeuillé : personnalité, ATCD, environnement social et affectif
Rapport à la mort	Aspects psychologiques	- Mort omniprésente dans la vie, mais expérience de la mort n'existe qu'**au travers de celle de l'autre** ; La mort est avant tout l'affaire de « ceux qui restent » donc des endeuillés -> la mort est toujours un **événement social** - Notion de « finitude » inconcevable pour l'être humain, intolérable, **peur existentielle** ; L'être humain tente de mettre la mort à distance, de la maîtriser, ce qui peut être l'occasion de travailler sur ses valeurs fondamentales ou ses choix de vie - La mort est inconnue, générant des **angoisses** voire un **sentiment de détresse** majeur. Différents **processus de lutte** sont mis en place : croyances, « profiter de la vie », humour macabre, rêveries, comportement de rationalisation, ou défier la mort (comportements/pratiques à risques) voire déni, volonté de dépasser la mort (cryogénisation) → **Mécanismes de défense** : régression, déni, clivage, déplacement, projection agressive
	Aspects philosophiques	*Heidegger :* - Lien fort entre temporalité et existence, continuité entre le début et la suite de l'existence - Habiter et explorer le monde va permettre de **contenir l'angoisse existentielle** de la mort (peut ressurgir quand le sujet est confronté à une maladie grave) *Ricoeur :* - Il existe une **rupture** lors de l'annonce d'une maladie grave à un sujet, ce qui va nécessiter un **accompagnement**, permettant un temps d'élaboration autour du passé et du présent : le sujet va pouvoir s'investir dans un **nouvel avenir**